

石川県に在住する中国人母親の子育て支援に関する検討

李 剣, 木村留美子*, 津田 朗子*

要 旨

本研究の目的は、在日中国人母親が妊娠や出産、子育てを行う際に経験した困難感や支援の実態及びそれに対する母親の思いを調査し、今後の在日外国人母親の支援のあり方を検討することである。対象は就学前の乳幼児を持つ母親20名であり、インタビューガイドに基づく聞き取り調査を実施した。調査内容は、在日中国人母親が妊娠や出産、子育て期に関連機関を利用した際の困難な経験や文化的背景の相違から生じた問題など母親の体験談である。結果として、中国人母親は日本の病院は中国の病院より患者数が少なく、環境面が清潔であり、日本政府は外国人の母子に対しても差別なく出産一時金、児童手当、子どもの医療費の補助を行っていることに対して非常に良い社会福祉制度であると認識していた。しかし、その反面、《言葉・風習の相違による困惑》、《家族からの子育て支援のバリア》、《母親への精神的な影響》などの問題が挙げられた。母親が様々な施設を利用する時、言葉の問題だけではなく、文化や習慣の相違からストレスを抱いていた。このような問題は在日中国人母親だけの問題ではなく、異文化の中で育った他の外国人母親にとっても同様のことであり、国籍の異なる人々と関わる際の専門家は異文化に対する認識を前題とした関わり方や母親の心理面の支援を考慮した支援の必要性が示唆された。また、出産や子育て支援を目的に、本国から両親が訪問する際には国によってはビザ申請条件が厳しく、夫の育児休暇も確実に取れない状況にあるため、各自治体が外国人母親向けに利用可能な子育て支援情報を提供する必要性が示唆された。

KEY WORDS

Chinese mother in Japan, culture difference, childcare support, childcare

はじめに

経済のグローバル化により、日本における外国人登録者¹⁾は、1980年と比べて約2.7倍に増加し、日本の総人口の1.7%を占めている。また、日本に滞在している外国人は従来の単身・短期滞在型から家族・長期滞在へと変化²⁾し、滞在している在日外国人のうち、出産可能年齢人口は全体の71.1%を占めている。一方、日本総務省統計局の統計³⁾によると、2014年度末の日本の総人口は7年連続減少となっている。これは、日本の少子高齢化に伴う人口減少による社会問題であり、現在の社会システムを維持するためには今後1000万人規模の外国人移民の受け入れる必要があるとの報告がある⁴⁾。

以上のような状況を受け、日本における外国人登録者数は増加し、妊娠や出産、子育てをする外国人が病院や

幼稚園、保育園(所)、母子保健センターなどの施設で多く見られている。今後も外国人居住者の更なる増加することが予想される。そこで、平成18年に日本総務省は「地域における多文化共生施策の推進プラン」⁵⁾を打ち出した。多文化共生については「国籍や民族などの異なる人々が、互いの文化的違いを認め合い、対等な関係を築こうとしながら、地域社会の構成員として共に生きていくこと」と定義されている。よって、今後は一層在日外国人の健康、母子保健の必要性が高まるものと考えられる。

中でも、在日外国人登録者のうち中国国籍者数(台湾も含む)は32.8%を占め最多、「永住資格者」数も、出産総数も最多である。加えて、国際結婚も増加し、外国人妻のうち、中国人女性が占める割合は41.7%と最多となっている⁶⁾。

金沢大学医薬保健学総合研究科保健学専攻博士前期課程

* 金沢大学医薬保健研究域保健学系

在日外国人女性を対象とした先行研究では、在日外国人の言葉の問題が育児不安を増強させており⁷⁾⁸⁾、医療従事者は異文化への理解を深め、支援することが重要であると報告⁹⁾¹⁰⁾している。また、在日外国人女性全般に関する研究は幾つか見られる¹¹⁾¹²⁾が、在日外国人の文化的背景を考慮した妊娠や出産、育児及びそれに関連するストレス等の実態を明らかにした研究は少ない¹³⁾。出身国別にみた研究では、在日ブラジル人の女性¹⁴⁾¹⁵⁾やフィリピン人の母親⁶⁾を対象とした研究はあるが、在日外国人母親のうち最も多い中国人母親を対象とした研究は極めて少ない。

在日中国人母親の育児ストレスに関する実態調査¹⁷⁾では、在日中国人母親の多くは日本の保育園を利用したいと考えているが、困難な状況がある。そこで、その対応として保育施設利用の拡大、日本語学習の機会の提供、母国語での育児相談の場の提供などの支援の必要性を述べている。川崎・麻原¹⁸⁾は、異文化適応を考慮した在日中国人母親の各段階における育児困難と母親の心の変化に着目し、母親になる過程と同時に異文化適応を経験していることを報告している。その研究の中で在日中国人母親が子育てに関する困難に遭遇した時どのようなニーズがあったのか、あるいはもし遭遇した困難を乗り越えられない場合どのような思いをしたのかについては解明されてない。李・木村¹⁹⁾は、中国人母親の育児に関連する重要因子である配偶者及び家族の影響に着目し、在日中国人母親の子育てと家族からの子育て支援についての実態調査を行った。同じ中国人の母親であっても、配偶者の国籍や文化的な背景の違いにより、子育てに対する家族からの支援も大きく異なっていることが明らかになった。

上述したように在日中国人母親を対象とした先行研究は極めて少ない。そこで、本調査では、中国人母親が日本において、妊娠や出産、子育てを行う際に母親が経験した困難感や支援の実態、及びそれに対する母親の思いを調査し、今後の子育て支援の方向性を検討する。さらに本成果が今後の在日外国人の福祉施策や医療関係者の臨床場面での支援・指導に活用できる一助にしたい。

研究方法

1 研究デザイン

本研究は半構成的面接法による質的帰納的研究である。

2 対象

1)用語の定義

在日中国人母親：中華人民共和国または中華民国(台湾)の国籍を持ち、現在日本に在住し、子育てを行っている母親、または、現在は日本の国籍を取得しているが、自らを中国人であるとのアイデンティティを持ちしながら、

日本で子育てしている母親である。

2)対象者の選定

現在日本で就学前の乳幼児を持ち、日本に暮らしていても中国人との意識を抱きながら生活している母親である。対象選定にあたっては、日本語教室に通う母親や知人を介し、スノーボールサンプリング法にて選定した。対象者に対しては、調査への協力が得られた者20名である。

3 調査方法

本研究に先立ち予備調査を行い、得られた内容をもとにインタビューガイドを作成し、半構造的インタビューを行った。インタビューは、母親の思いが自由に語れるようプライバシーが保障され、音響、照明、室温など環境が整っている対象者の自宅や自宅周辺の公民館や図書館の個室を使用して実施した。

調査内容は、母親が日本で妊娠や出産、子育てを行う際に、専門家から受けた支援と家族からの支援の困難感及びそれに対する母親の思いである。面接者は日本語と中国語の両方が出来る者であり、日本語が困難な者には、中国語で行った。インタビューは1名につき1～2時間であり、必要に応じて1～2回実施した。インタビューの内容は承諾を得てICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。録音の承諾が得られなかった場合は、面接者がインタビュー内容をその場で記録した。

4 調査期間

予備調査は2014年7月実施し、本調査は2014年11月12日から2015年2月16日の3か月間である。

5 分析方法

データは全て逐語録に起こし、質的帰納的に分析した。「母親の妊娠や出産、子育て期において母親が経験した困難感と母親の思い」を分析テーマとし、分析テーマに照らして繰り返し読み込み、その中から類似する内容を集めて、共通する意味を表すようにサブカテゴリーを作成した。さらに、意味が類似したサブカテゴリーを集め、本質的な意味を表すよう抽象度の高いカテゴリーとしてまとめた。データの解釈にあたっては、対象者にとってどのような意味があるのかを重視し、解釈が恣意的にならないよう、常に他のデータとの比較を行った。また、類似する内容であっても語りの中での相互の関連性を絶えず確認し、分析内容に偏りが生じないようにディスカッションを繰り返し、真実性の確保に努めた。分析の全過程において、経験豊富な研究者からのスーパーバイズを受けた。対象の年齢や来日年数、結婚年数における夫の

国籍別比較には統計ソフトSPSS Ver.19.0を用い、Mann-WhitneyのU検定を行った。

6 倫理的配慮

対象者に対し、研究への参加は任意であり、回答の有無により不利益を被ることはないこと、インタビュー中の中断も可能であることを説明した。また、知り得た情報は調査以外の目的には使用しないこと、結果は研究の目的にのみ使用し、個人を特定されることはなく、プライバシーに関わる情報は決して公開されないことを文書及び口頭で説明した。なお、説明書と同意書は日本語で

準備し、研究参加者に提供した。

個別データは、連結不可能匿名化し、施錠可能な錠棚に保管し、漏洩・盗難・紛失等が起こらないよう厳重に管理した。データは研究終了時に速やかに廃棄する。なお、本研究は金沢大学医学倫理委員会承認を得て行った（承認番号557）。

結果

1 対象者の属性

対象者の属性は、表1-1と1-2に示した。対象者全体の平均年齢は 32.0 ± 4.5 歳であり、平均来日年数は 6.6 ± 4.0 年、

表1-1 対象者の属性

対象者	年齢 (歳)	職業	来日年数 (年)	最終学歴	日本語能力	結婚年数 (年)	子どもの年齢
C1	31	主婦(パート)	3	大学	やや困難	8	5歳
C2	34	専業主婦	9	大学	日常会話程度	10	6歳・3歳
C3	35	専業主婦	4	大学	日常会話程度	11	5歳・2歳
C4	28	会社員	7	大学	堪能	4	2歳・(妊娠中)
C5	27	主婦(パート)	4	修士	堪能	2	1歳
C6	25	専業主婦	5	大学	堪能	1	8か月
C7	30	専業主婦	3	大学	日常会話程度	3	1歳1か月
C8	28	専業主婦	4	高校	やや困難	4	3歳・2か月
C9	40	大学職員	13	大学	堪能	15	12歳・6歳
J1	32	専業主婦	3	専門学校	やや困難	3	2歳・6か月
J2	30	主婦(内職)	3	専門学校	日常会話程度	6	2歳・5か月
J3	41	主婦(パート)	5	大学	日常会話程度	5	4歳
J4	36	専業主婦	14	大学	堪能	3	7か月
J5	33	会社員	13	大学	堪能	4	1歳8か月
J6	29	専業主婦	4	高校	日常会話程度	5	2か月
J7	30	専業主婦	7	大学	堪能	5	4歳・2か月
J8	29	専業主婦	2	短大	やや困難	3	2歳・2か月
J9	40	主婦(パート)	10	短大	日常会話程度	11	8歳・4歳
J10	28	主婦(パート)	5	専門学校	日常会話程度	4	3歳
J11	33	専業主婦	13	専門学校	堪能	3	2歳

C1～C9 は夫が中国人の母親、J1～J11 は夫が日本人の母親。

表1-2 対象者の属性

	合計 n=20	夫が中国人の母親 n=9	夫が日本人の母親 n=11	p 値
年齢(歳)	32.0 ± 4.5	30.9 ± 4.7	32.8 ± 4.4	.363
来日年数(年)	6.6 ± 4.0	5.8 ± 3.3	7.2 ± 4.5	.435
結婚年数(年)	5.5 ± 3.6	6.4 ± 4.8	4.7 ± 2.3	.344
子どもの数(人)	1.5 ± 0.5	1.6 ± 0.5	1.5 ± 0.5	.674

表中の数字は (M±SD)。年齢、在日年数、結婚年数の比較には Mann-Whitney の U 検定。

平均結婚年数は 5.5 ± 3.6 年であった。6割の母親は専業主婦で、子どもの平均人数は 1.5 ± 0.5 人であった。

2 母親が経験した困難感・思い

全ての中国人母親、日本の病院では中国の病院よりも患者数が少なく、環境面が清潔であること、また、日本では、外国人の母子に対しても差別なく出産一時金、児童手当、子どもの医療費の補助などを行っていることに對して、社会福祉制度が非常に良いと述べていた。

しかし、その一方で様々な問題が上げられ、《言葉・

風習の相違による困惑》、《家族からの子育て支援のバリア》、《母親への精神的な影響》の3つの大カテゴリーが抽出された。以下、カテゴリー毎に説明する。なお、カテゴリーは《》、サブカテゴリーは<>で表す。

カテゴリー1 《言葉・風習の相違による困惑》

カテゴリー1については表2に示した。<言葉の壁による困難感>、<一方的な支援による不快感>、<妊婦健診に対する不安感>、<風習の相違に戸惑う>の4つのサブカテゴリーから構成されていた。

表2

カテゴリー	サブカテゴリー	インタビュー内容
言葉・風習の相違による困惑	言葉の壁による困難感	<p>「健診や受診の際、日本語が分からないため、コミュニケーションを十分に取れなかった。妊娠中、もっと詳しいことを医師に聞きたかったが、聞けずに帰った」 C1, C2</p> <p>「日本語が分からない時は夫や義理の母と一緒に病院に行った。医師は沢山説明していたが、私が夫に尋ねても、十分に説明してくれなかった。日本語が分からないから、余計に焦って、不安だった」 J1, J6</p> <p>「友人に頼んで一緒に病院へ行ってもらったが、医師が話した内容を友人が全て説明してくれるわけではなく、友人にも分からない日本語があるので、私への説明は不十分で、落ち着かなかった」 C2, C3</p> <p>「看護師の曖昧な表現が、どういう意味か分からないので、はっきりした表現をしてほしかった」 C2, C5, J2, J11</p>
	一方的な支援による不快感	<p>「支援センターで遊んでいた時、スタッフが子どもを保育園に行かせた方がよいなどのアドバイスをし、沢山の資料をくれたが私には必要なかったもので不快だった」 J2, C2</p> <p>「妊娠中、寒い日にスカートをはいてたら、“いいかげんにしなさい、ズボンを履きなさい”と言われた。子どもがエレベータの前で遊んでいて危険だったので母国語で叱ったら、スタッフが虐待と勘違いして声をかけてきた。」 J2</p>
	妊婦健診に対する不安感	<p>「日本では妊婦健診の回数は中国より多いが、検査項目が少なく、健診時間も短い。妊娠した時は38歳の高齢だったので、赤ちゃんの発達などが心配だった。友達は障害児が産まれたので詳しく検査して欲しかった」 C2, C4, C7</p>
	風習の相違に戸惑う	<p>「中国では産後1か月間は‘座月子’の習慣があり、冷たい物は禁忌だが、日本の病院では冷たいお茶が出てきて、びっくりした！」 J2</p> <p>「入院中乳腺炎になり、看護師がクーリングしてくれた。しかし、出産の何ヶ月か後に、リュウマチになった。これは産後入院中にクーリングしたことが原因なのではないかと、今も疑問に思っている」 J3</p> <p>「保育園に毎日、白ご飯を持参して行っているが、なぜおかずを提供しているのに、ご飯だけは提供してくれないのか、理解できない。また、冬でも薄着で子どもが風邪を引きやすく、とても心配」 J3, J10</p> <p>「退院したとき、病院から臍帯箱をもらい、びっくりした」 C2</p>

表3

カテゴリー	サブカテゴリー	インタビュー内容
家族からの 子育て支援 のバリア	親のビザ申請条件 が厳しく、育児の 支援が得られにく い	「日本に出産の手伝にくる中国の親のビザ申請には様々な書類や手続きが必要で、とても面倒。また、親のビザの有効期間は90日しかなく、特別の理由がないと延長できない。延長しても最大90日と限られており、長期滞在ができない。また、申請には親本人が行かないといけないなど面倒」 C4, C7
	夫の育児休暇が取 れない	「日本では制度上男性も育児休暇が取れるが、実際には取れないので、‘座月子’の間は私一人で、とても大変だった」 J4

＜言葉の壁による困難感＞では、母親に言葉の壁があるため、関連機関を利用する際には、日本語がほとんどできない時期は、夫婦とも中国人の場合は友人に、夫が日本人の場合には夫や義理の母と共に訪問していた。しかし、友人も医療用語が十分に理解できなかったり、夫や義理の母から詳しい説明を受けられなかったりしたことから、母親は大変不安を感じたと述べていた。日本語がある程度理解できるようになってからは、事前に行きたい場所を調べ、質問内容を書き出したメモを持参して、筆談でコミュニケーションを取っていた。このような準備をした上で訪問しても、最低限の情報しか得られず、また、専門用語や複雑なことは日本語で説明されても理解できないことがあり、妊娠や出産、育児についての十分な情報が得られなかったと述べていた。母親が関連機関を利用した際には、敬語や遠回しな表現、曖昧な表現をされ、その意味が理解できず、困惑を感じていた。

＜一方的な支援による不快感＞では、母親がリフレッシュのために、子どもと子育て支援センターを訪れた時、職員から一方的に子育てに関する情報を紹介され、不快に感じていた。また、母親が母国語で子どもを注意した時に、職員から虐待していると勘違されて注意を受けたと述べていた。

＜妊婦健診に対する不安感＞では、多くの母親が日本は医療技術の先進国であり、日本で出産したことは安心で、良かったと述べていた。しかし、その一方で、日本の妊婦健診は中国と比べると、回数は多いが、診察項目が少なく、一回の超音波検査の時間が短い。そのため、胎児の発育を十分に確認できているのか心配と述べていた。また、ダウン症など先天的な病気の有無についての説明も少なく、大丈夫なのか心配と述べていた。

＜風習の相違に戸惑う＞について、‘座月子’という風習は、中国では譜代相伝された大切な産後の習慣である。東洋医学に基づく、医食同源の理念で、いろいろなこだわりがあり、中でも、一番禁忌とされているのは、産後

の冷たいものの飲食と接触である。しかし、日本の病院では、産後の食事に冷たい食べ物などが出たため、驚いたと述べていた。また、産後入院中の母親が乳腺炎になり、看護師がクーリングしたことがあり、その後母親がリ्यूマチになったため、入院中に冷たいものを飲食したり、身体に保冷したためではないかと疑問視していると述べていた。また、日本特有の臍の緒を保存する習慣等も不思議で理解できないと述べていた。

カテゴリー2 《家族からの子育て支援のバリア》

カテゴリー2については表3に示した。＜親のビザ申請条件が厳しく、育児の支援が得られにくい＞、＜夫の育児休暇が取れない＞など2つのサブカテゴリーから構成されていた。

＜親のビザ申請条件が厳しく、育児の支援が得られにくい＞では、孫の世話や母親の手伝いのため日本に来る中国の両親の訪問ビザは年に1回のみで、有効期間は最大で180日であり、子育ての長期支援を親に頼ることができない。また、ビザの申請手順は煩雑で、申請準備を始めてから数ヶ月の時間がかかる。切迫早産など、急な支援が必要な場合にも直ぐに来ることができないと述べていた。

＜夫の育児休暇が取れない＞では、中国人夫婦の場合に中国の両親が来れない時は、夫からの援助が必要になる。しかし、日本では、夫が中国人であろうと日本人であろうと、育児休暇は実際に取れない場合が多いため、夫の育児休暇を確実に取れるようにして欲しいと述べていた。

カテゴリー3 《母親への精神的な影響》

カテゴリー3については表4に示した。＜妊娠中の‘emotions’の問題＞、＜鬱になるのではないかと心配＞、＜キャリアアップへの不安＞の3つのサブカテゴリーから構成されていた。

表 4

カテゴリー	サブカテゴリー	インタビュー内容
母親への精神的な影響	妊娠中の 'emotions'の問題	「悪阻の時は、中国の食べ物食べたかったが、手にはいらず、とても辛かった。また、仕事もしていたので忙しく食欲もなく、倒れたこともあった。気分の波があつて、職場で泣き出したこともあった。そのときの辛さは夫以外誰にも言えなかった。1か月間で4キロ痩せた。そのようなストレスがお腹の赤ちゃんに影響があるのではないかととても心配した」 C2, C3, C4 「悪阻がひどくても、上の子の世話もしないといけないし、食事も作らないといけないので、毎日イライラしていた。夫に八つ当たりもしたが、いつも夫は何にも言わず黙っていたので、中国に帰らなかった」 J2, J10 「切迫早産で入院した時は毎日心が重苦しく、辛かったが、一人で我慢していた」 J3 「日本での生活は行動範囲が狭い。また、支援センターの支援も自分に合わないため、気を使って、気分がふさぎ気味になった」 J2
	鬱になるのではないかと心配	「産後は、心身上の負担が特別大きかった。自分は主婦だから、毎日あれもこれもしなければならぬし、もし自分が倒れたら家庭はどうなるのか、主人の仕事と子どもの世話のどっちも大切だからと毎日焦り、産後鬱と言われた」 C3 「夫は家族のために毎日仕事をしないとけないし、私も産後だし、手伝ってくれる人もおらず、日が経つにつれて、鬱になるのではと思った」 C7
	キャリアアップへの不安	「育児を手伝ってくれる人がいないため、仕事を辞めた。将来再就職も考えているが、小さい子どもがいると、日本では正社員として働くのは無理で、パートになるしかない」 C7, J4, J7 「日本では育児と仕事を両方できるのは無理。しかし、将来中国に帰ると必ず仕事しないとけないので、その時のことを考えると、とても心配。」 C5

＜妊娠中の'emotions'の問題＞では、多くの母親が妊娠中に情緒不安定になりやすいと述べていた。それには、理由がある場合と無い場合があるが、理由がある場合の例としては、妊娠初期に悪阻で食欲がなく、激しい体重の減少より、胎児が栄養不足になるのではないかと心配になったりすることであった。また、理由がない場合は、妊娠のためイライラしやすくなり、帰国したいと思った、または突然悲しい気持ちになったりするなどであった。異国で妊娠期を過ごすことは、いつもより母親の心が弱くなると多くの母親が述べていた。そのような時には一人で泣いたり、我慢したり、帰国したりなどの対応をして過していた。

＜鬱になるのではないかと心配＞では、毎日忙しい子育ての中で、母親は他の母親との交流が少なく、社交の場がなく、育児に対する相談をする相手がいないと述べていた。そのため、ストレスを発散することができず、鬱になるのではないかと心配であると述べていた。また、今回の調査中にすでに産後鬱になったケースもあった。

＜キャリアアップへの不安＞では、母親が出産で仕事を辞めなければならなかったり、また、日本では小さい子どもを育てながら正社員の就職は困難であると述べていた。そのため、将来の再就職や自分のキャリアアップができないと述べていた。特に日本での留学経験があり、または中国で大学を卒業し、将来中国に帰国する予定のある母親に多かった。

考察

言葉の壁による困難感について、先行研究と同様に中国人母親の場合も、言葉が通じないことによる不安が生じている²⁾。しかし中国人母親にとって、日本と共通なのは漢字を使うことであり、漢字を見ると大まかな意味を理解できることが多いため、漢字を活用した筆談が有効である。また、日本では「以心伝心」という言葉があるように、明確な言葉を用いるより情緒的で曖昧な表現、言葉がなくてもお互いの心と心で通じ合うという考えがあるが、異文化の中で生活している中国人母親にとって

は、曖昧な表現や「以心伝心」などを前提としたコミュニケーションは成立しない。したがって、簡潔な日本語で表現することが必要であることが今回の研究から示唆された。

風習の相違について、中国は、出産制限として1979年から「一人っ子政策」が実施されている。しかし、2014年2月からは、単独二胎（夫婦のどちらかが一人っ子の場合、子どもを二人産むことができる）政策の変更にされている。このような実態を受け、中国では妊娠に対して慎重な対応が取られ、高齢妊婦やハイリスク妊婦には積極的にトリプルマーカーなどの特殊な出産前検査を進める傾向がある。一方、日本では、このような取り組みは医師からの説明を十分理解した上で希望する者に自費で実施されている。また、中国では産褥期に「座月子」という風習があり、中には冷たい物の飲食や保冷は禁忌である。しかし日本の医療従事者は中国のこの習慣について、知っている者は殆どいないため、入院中に冷たい物の飲食や保冷を実施し、誤解を生じている。また、中国では、子育てに対する社会保障システムが日本に比べて不十分なため、家族・親族の血縁を重視した「私」的色彩が濃厚である。日本の子育てに対しては、国や地域からの「公」の支援を受けながら行われており²⁰⁾、子育て支援センターの意味合いも相手により異なる。このようなことが「一方的な支援」といったように母親の不快感体験に繋がっている。したがって、母親と専門家との間の意思疎通は重要である。風習に対する相互理解を促すために、言葉・風習の相違により生じる困惑は、中国人母親だけに限られることなく、様々な文化背景を持つ外国人母親に共通するものであり、異文化や風習の相互理解は母子保健支援をしていく上で大きな課題となる。

子育て中の母親の問題として、本国にいる親からの支援ではビザ申請条件が厳しく、母親が必要な時期に必要な支援が得られないことは大きな不安になる。また、夫の育児休暇取得率は中国ではほぼ100%である²¹⁾が、日本人は2.3%²²⁾と、他の先進諸国の中でも、最も低く²³⁾、家族からの支援が得られにくい状況である。そのため、心身の疲れが蓄積し、鬱になるのではないかと心配していることが今回の研究から明確にされた。また、日本では性役割意識が強く、母親の子育てと仕事の両立は困難¹⁹⁾で、キャリアアップの機会を妨げていることが今回の研究か

ら明らかになった。

以上のことから、母親が子どもに関わる施設を利用する際には、専門家からの十分な説明が必要となる。そのためには、互いに異文化の背景を持っているとの認識を持って対応することが重要である。特に、医療の場で処置などの介入に関しては母親と話し合って実施することで、より良い「QOL」の提供につながると考える。さらに、中国人母親間のネットワークの構築も子育て中の母親の‘emotions’の改善や孤立感、産後鬱の予防に有効であると考える。

研究の限界について、本研究では、日本人社会で子育てを行うときの在日中国人母親の「体験」や「思い」に焦点を当て、つまり主観を中心に探索した。また、対象者も20名と少数であるため、今回の研究結果の妥当性を高めるためにはより多くの事例を重ねていく必要がある。

結論

本研究は、中国人母親の今後の子育て支援の方向性を検討するために、これまでに母親が経験した妊娠や出産、子育ての困難感を調査し、以下の結果を得た。

全ての中国人母親は、日本の病院が中国の病院より患者数が少なく、環境面が清潔であると述べていた。日本政府が外国人の母子に対しても差別なく出産一時金、児童手当、子どもの医療費の補助を行っていることに対して非常に良い社会福祉制度だと述べていた。しかし、その反面、《言葉・風習の相違による困惑》、《家族からの子育て支援のバリア》、《母親への精神的な影響》の3つのカテゴリーが抽出され、言葉の壁による困難感、一方的な支援による不快感、妊婦健診への不安感、風習の相違に戸惑う、親のビザ申請条件が厳しく育児の支援が得られにくい、夫の育児休暇が取れない、妊娠中の‘emotions’の問題、鬱になるのではないかと心配、キャリアアップへの不安のサブカテゴリーが明らかとなった。

謝辞

本研究に遂行するにあたり、快諾し、貴重な時間を割いてインタビューにご協力いただいた研究参加者である中国人母親の皆様、および研究参加者を紹介してくださった皆様方に心より感謝申し上げます。

参考文献

- 1) 日本法務省,登録外国人統計、報道発表資料,2014
http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/nyuukokukanri04_00050.html
- 2) 武田真由美 (2007) : A県における在日外国人の子育てニーズに関する探索的研究—在日外国人保護者、行政担当者、支援者へのインタビュー調査より,社会学部紀要第103号,October,115-127
- 3) 日本総務省統計局, 2015, <http://www.stat.go.jp/data/jinsui/new.html>
- 4) 日本の将来推計人口 (平成24年1月推計) --平成23 (2011) 年~平成72 (2060) 年,国立社会保障・人口問題研究所, <http://www.ipss.go.jp>
- 5) 日本総務省 (平成18年) : 多文化共生の推進に関する研究会報告書~地域における多文化共生の推進に向けて, http://www.soumu.go.jp/kokusai/pdf/sonota_b5.pdf
- 6) 厚生労働省, 26年我が国の人口動態,夫妻の一方が外国人の国籍別婚姻件数の年次推移—昭和40~平成24年, http://www.mhlw.go.jp/toukei/youran/indexyk_1_2.html
- 7) 井上千尋、松井三明 (2006) : 日本語によるコミュニケーションが困難な外国人妊産婦の周産期医療上の問題点と支援に関する研究—医療機関における12年間の分娩事例の分析より, *Journal of International Health*, 21 (1), 25-32
- 8) 高橋謙造、重田政信 (2010) : 臨床医からみた在日外国人に対する保健医療ニーズ—群馬県医師会、小児科医会における調査報告—, *国際保健医療*, 25 (3), 181-90
- 9) 樋口まち子 (2006) : 伝統的医療行動の医療人類学的研究—文化背景の異なるコミュニティの比較研究—, *Journal of International Health*, 21 (1), 33-41
- 10) 鶴岡章子 (2008) : 在日外国人母の妊娠、出産および育児に伴うジレンマの特徴, *千葉看護学会誌*, 14 (1), 115-123
- 11) 川田敏章 (2012) : 地方自治体の在住外国人の母親への支援体制に関する一考察—横浜市の事例から, 愛知淑徳大学論集—ビジネス学部・ビジネス研究科篇, 8, 51-62
- 12) 橋本秀実、伊藤薫、山路由実子、佐々木由香、村嶋正幸、柳澤理子 (2011) : 在日外国人女性の日本での妊娠・出産・育児の困難とそれを乗り越える方略, *国際保健医療*, 26 (4), 281-293
- 13) 栗下昌弘 (2007) : 「いまどきの出産事情」外国人の出産・日本人の外国出産, *チャイルドヘルス*, 10 (6), 403-407
- 14) 杉浦絹子 (2009) : 育児中の在日ブラジル人女性の日本の母子保健医療に対する認識とその背景—日本の母子保健医療の課題に関する考察 (第1報)—, *母性衛生*, 49 (2), 236-244
- 15) 清水嘉子、増田未雄 (2001) : 在日ブラジル人の母親の育児ストレス, *母性衛生*, 42 (2), 473-480
- 16) 吉田真奈美、春名めぐみ、大田えりか、渡辺悦子、Uayan Maria Luisa T. 村嶋幸代 (2009) : 在日フィリピン人母親が子育てで直面した困難と対処, *母性衛生*, 50 (2), 422-430
- 17) 楊文潔、江守陽子 (2010) : 在日中国人母親の育児ストレスに関する研究, *日本プライマリ・ケア連合学会誌*, 33 (2), 101-109
- 18) 川崎千恵、麻原きよみ (2012) : 在日中国人女性の異文化における育児経験—困難と対処のプロセス—, *日本看護科学会誌*, 4, 52-62
- 19) 李劍、木村留美子、津田朗子 (2015) : 在日中国人母親の子育てとその家族からの支援の特徴に関する研究, *金沢大学つるま保健会誌*, 39 (1), 109-117
- 20) 吉岡真知子 (2005) : 日本の子育て文化における子ども観—日本における子育ての習俗からみて, *東大坂大学・東大坂大学短期大学部教育研究紀要*, 2, 29-35
- 21) WEBRONZA, 2014, 妻の出産で夫も1-2週間の休暇取得—中国の育休・イクメン事情, <http://webronza.asahi.com/global/articles/2914043000004.html>
- 22) 厚生労働省, 平成26年度雇用均等基本調査 (速報), 2014, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/71-26.html>
- 23) 厚生労働省, ケース別にみた育児休業制度の取得しやすさ (企業調査、従業員調査), 2014, http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/09/dl/s0926-3c_0003.pdf

A Study on Parenting Support of Chinese Mothers Living in Ishikawa Prefecture

Jian Li, Rumiko Kimura*, Akiko Tsuda*

Abstract

This study was performed to investigate the difficulties, actual support situation, and corresponding thoughts of Chinese mothers who experienced pregnancy, childbirth, and child-rearing in Japan, and also to study the support given to foreign mothers in Japan. Twenty mothers with preschool-age infants were interviewed regarding difficulties experienced and the problems arising from differences in cultural background among Chinese mothers using pregnancy, childbirth, and childcare-related institutions. The analytical results showed that Chinese mothers recognize Japanese hospitals as having fewer patients and a cleaner environment than those in China. Moreover, the Japanese government has established a very good social welfare system without discrimination against foreign mothers, such as lump-sum birth allowance, child allowance, and auxiliary children's medical expenses. However, there are still problems, such as "embarrassment caused by differences in culture and customs," "barriers of family support for childcare," and "psychological impact on the mother." When the mothers used the relevant facilities, they were under stress not only due to language problems, but also to cultural differences and customs. Such problems are not just experienced by Chinese mothers in Japan, but also by other foreign mothers who grew up in different cultures. It is necessary for experts to consider cultural differences and psychological support when dealing with people of different nationalities. In addition, the survey indicated that it is not easy to obtain visas for parents who wish to come to Japan to provide support with childbirth and childcare, and is also difficult for the father to have parental leave in Japan. Therefore, it is necessary to provide more information about childcare support to foreign mothers in Japan.